



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

APARECIDA MARQUES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR
PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

APARECIDA MARQUES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR
PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

APARECIDA MARQUES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR
PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^ª Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI

2016

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

SILVA, Aparecida Marques da

Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN

RESUMO: As úlceras por pressão são consideradas um problema de saúde pública, sua ocorrência é muito grande, acomete principalmente pessoas idosas e portadores de doenças crônico-degenerativas, sendo muito mais grave nesses pacientes. Sua ocorrência em um paciente hospitalizado é considerada evitável, portanto classificada como um advento adverso, sendo que a prevenção é considerada o meio mais barato e eficaz no combate a úlcera por pressão e o tratamento deve ser instituído de acordo com cada tipo de úlcera e necessidades individuais do paciente. É de responsabilidade da enfermagem a classificação de risco de um paciente desenvolver úlcera por pressão, bem como o de desenvolver estratégias no combate ao desenvolvimento da patologia, e para isso ela deve ter conhecimento de todos os mecanismos que possam ser utilizados para que o paciente não apresente uma úlcera por pressão. Faz parte também das atribuições da enfermagem instituir um tratamento adequado para cada tipo de úlcera, portanto ele deve ser detentor de conhecimentos sobre feridas e coberturas adequadas para cada situação. Esse artigo foi escrito no intuito de trazer algum esclarecimento para os profissionais de enfermagem que atuam no tratamento de pacientes hospitalizados que apresentam úlcera por pressão, buscando com isso diminuir a incidência de tal ocorrência. A metodologia utilizada para alcançar tal objetivo foi a revisão de literatura analítica e descritiva.

PALAVRAS-CHAVES: Úlcera por pressão; Enfermagem; Paciente; Hospitalizado.

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão é um evento grave, podendo ser considerado como uma questão de saúde pública, principalmente quando acomete pessoas idosas e pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, se tornando uma situação ainda mais problemática, causadora de um grande número de morbimortalidade, portanto é importante que a enfermagem acompanhe e pesquise essas úlceras para um melhor atendimento a esses pacientes (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Entre as causas mais comuns de úlcera está o cisalhamento ou fricção, geralmente em proeminências ósseas, acometendo a pele e tecidos adjacentes. Atualmente aumentou o número de pessoas que se encontram expostas a fatores de risco que possam desencadear uma úlcera por pressão, gerando assim um aumento considerável de pacientes que apresentam a patologia (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

O desenvolvimento de uma úlcera faz com que a internação do paciente se alongue, compromete sua recuperação, faz com que ele fique mais tempo longe do convívio familiar e pode colocar em risco a sua vida devido às complicações que a úlcera pode ocasionar (MOCHNAEZ & MURAKAMI, 2000).

Para Rocha, Miranda e Andrade (2006), o meio mais eficiente de reduzir custos no combate à úlcera por pressão, é a prevenção. Quando se faz uma prevenção eficaz, os custos com o tratamento diminuem.

O objetivo desse artigo é trazer algum esclarecimento para os profissionais de enfermagem que atuam no tratamento de pacientes hospitalizados que apresentam úlcera por pressão, buscando com isso diminuir a incidência de tal ocorrência, já que o profissional de enfermagem é de suma importância no manejo, prevenção e tratamento destas úlceras. A metodologia para alcançar tal objetivo é a revisão de literatura analítica e descritiva.

1. Úlceras por pressão

Úlcera por pressão ocorre quando áreas do corpo, principalmente as proeminências ósseas, são expostas a compressão prolongada, causando uma isquemia com conseqüente necrose dos tecidos. Iniciam em profundidade, anexas ao osso e texturas musculares e a partir daí, vão corroendo os tecidos até alcançarem a epiderme (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A causa mais frequente da úlcera por pressão é a exposição de certas partes do corpo a uma compressão demorada devido a imobilidade do cliente, diminuindo de forma drástica o fluxo sanguíneo naquele local, provocando uma isquemia, favorecendo a falta de oxigenação e a nutrição dos tecidos, com conseqüente trombose capilar e necrose. Desenvolve-se mais frequentemente em pacientes idosos, acamados, com doenças terminais e pacientes neurológicos e podem afetar a epiderme, a derme, a hipoderme, o tecido muscular, chegando até as aponeuroses (MOCHNAEZ & MURAKAMI, 2000).

Existem alguns termos que foram inseridos na literatura para designar a úlcera por pressão, mas ao serem analisados constata-se que são inadequados, pois não definem o termo com exatidão, como por exemplo, úlcera de decúbito, que só abrangeria o paciente estando deitado, portanto esse termo não poderia se referir ao paciente estando assentado. Já o termo escara torna-se obsoleto, pois se refere a um tecido necrosado que pode ou não estar revestindo uma úlcera por pressão (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

As úlceras por pressão, dependendo do seu grau de evolução, da sua profundidade são classificadas em quatro estágios, sendo o primeiro quando a derme e epiderme são

acometidas, mas não destruídas, a pele fica enrubescida e não retorna ao normal após término da pressão, a segunda fase, a epiderme e derme são destruídas, podendo evoluir para uma úlcera subcutânea, pele hiperemiada com presença de bolhas, o terceiro estágio, há a destruição subcutânea, com apresentação de uma cavidade local de tamanho pequeno, com presença de exsudato e úlceras locais com áreas de necrose e secreção e o quarto estágio compreende uma úlcera de proporção extensa acometendo músculos e ossos, com necrose, sítio infectado e estrutura molecular irregular (DECLAIR, 1994).

A fisiopatologia da úlcera por pressão pode ser explicada pelo fator tempo x pressão, originada por uma pressão em determinada área tecidual por um tempo mais extenso do que o realmente necessário, ou seja, ocorreu uma pressão tecidual naquela área, bem maior do que uma perfusão capilar. Os fatores de risco para uma úlcera por pressão podem ser extrínsecos e intrínseco (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

Entre os fatores de risco que possam desencadear uma úlcera por pressão, Rogenski e Santos (2005), ressaltam que a idade é um fator considerável, quando se encontra associada a desnutrição, umidade e mobilidade prejudicada. Cita ainda que em relação ao sexo, há um predomínio no gênero masculino e quanto à raça, a predominância é a branca.

Entre alguns fatores determinantes para a predisposição à úlcera por pressão, pode-se destacar a má nutrição, pois ela contribui de forma decisiva para que a tolerância tissular diminua à pressão exercida sobre o local. E em se tratando de pacientes internados que apresentam estado patológico comprometido, necessitam de jejuns prolongados, encontram-se hipercatabólicos, o seu estado nutricional habitualmente está comprometido, tornando esse paciente muito propenso a apresentar uma úlcera por pressão. Podemos citar ainda a fricção, o cisalhamento e a umidade excessiva da pele, que também podem ser considerados como fatores de risco para a úlcera por pressão. A fricção e o cisalhamento podem advir devido à mobilizações e posicionamento incorretos do paciente. Em relação à umidade, a pele estando úmida torna-se mais apta à úlcera por colonização de microrganismos, irritação e fricção (FERNANDES & CALIRI, 2008).

Entre as predisposições para a aquisição de uma úlcera por pressão, os pacientes que são obesos apresentam uma ampla superfície corporal, portanto podem apresentar muitas dobras na pele, que se tornam propensas às macerações devido ao acúmulo de umidade, já os de baixo peso apresentam uma massa muscular diminuída mais propenso a compressão das proeminências ósseas nas superfícies como cama, poltronas, cadeiras (MOCHNAEZ & MURAKAMI, 2000). As úlceras por pressão são consideradas um grave problema de saúde pública, pois o paciente que apresenta a patologia tem sua qualidade de vida comprometida. É

uma causa importante de morbimortalidade, gerando muitos problemas sociais e econômicos, apesar de já ter tido muitas pesquisas e avanços no tratamento das mesmas (LUZ *et al*, 2015).

O aparecimento e desenvolvimento de uma úlcera por pressão é considerado um advento adverso totalmente indesejado, pela dor que causa no paciente, pela alta taxa de incidência, pela morbimortalidade que causa, pelo choque negativo que causa no doente e nos familiares, e pelos custos elevados que acarreta aos setores de saúde (URSI, 2010).

A úlcera por pressão em pacientes em estado grave é uma complicação bem frequente, trazendo prejuízos para a recuperação do paciente, e fazendo com que sua qualidade de vida decaia. Esses pacientes encontram-se frequentemente expostos a vários tipos de fatores de risco como edemas, incontínências urinárias, nível de consciência alterado, mobilidade prejudicada, uso de medicamentos que causam vasoconstrição. Além da úlcera em si, a patologia traz outras consequências para o paciente como dor, aumento do tempo de internação e da morbimortalidade, aumento dos custos financeiros (D'ARCO *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2010).

Segundo Mochnaez e Murakami (2000), a úlcera por pressão ocorre quando as células sofrem uma agressão causada pelo contato do corpo de forma excessiva contra superfícies, provocando uma isquemia e anóxia do tecido. Ao ser interrompido o metabolismo, as enzimas são liberadas pela ruptura das organelas citoplasmáticas, causando uma necrose, e assim os microrganismos se instalam causando uma infecção, podendo se não cuidada, evoluir para os tecidos adjacentes, causar uma sepse, e até evoluir para óbito.

A prevenção é muito importante, portanto torna-se necessário que haja estudos qualitativos apontando as questões ligadas ao desencadeamento das úlceras por pressão, tais como as condições clínicas do paciente, identificação de fatores de risco em diferentes estágios da patologia, estabelecimento de ações preventivas e terapêuticas (ROGENSKI & SANTOS, 2005).

Para que se obtenha êxito na prevenção à úlcera por pressão, é necessário seguir algumas metas consideradas como primárias. Essas metas consistem na adoção de medidas preventivas a partir da identificação de pacientes que apresentam risco para desenvolver úlcera por pressão, manutenção e otimização da tolerância tecidual a todo tipo de pressão exercida sobre a pele do paciente, minimizar os efeitos da fricção, da pressão e do cisalhamento sobre a pele, educação continuada para os profissionais que lidam diretamente com o paciente (Agency of Health Care Policy and Research – AHCPR, 1994). Outros cuidados para manter a pele íntegra, são uma boa higiene corporal realizada no paciente, a troca de

roupa, mantendo o paciente sempre com roupas limpas, secas e sem vincos (MOCHNAEZ & MURAKAMI, 2000).

O uso do colchão piramidal, colchão casca de ovo, é enfatizado por Medeiros, Lopes e Jorge (2009) para a prevenção da úlcera por pressão, principalmente nos pacientes acamados e nos cadeirantes. Além disso é importante também a elaboração de um quadro contendo desenhos e a descrição das partes do corpo que demonstre as principais regiões que podem ser acometidas pela úlcera e que esses quadros sejam afixados em locais bem visíveis.

Entre as regiões do corpo que estão mais propensas a desenvolver uma úlcera por pressão, pode-se destacar a região sacral, o calcâneo e o trocanter e em uma incidência menor as pernas, o maléolo, os pés, a região escapular, o cotovelo, o ísquio, os joelhos, as orelhas (LUZ *et al*, 2010).

No combate e prevenção da úlcera por pressão um dos métodos mais recomendados é a utilização da escala de Braden que apresenta alguns parâmetros a serem seguidos na avaliação que o profissional de enfermagem deve realizar. No entanto a esses fatores já constantes, é necessário que se associe as comorbidades que o paciente internado apresenta, pois algumas delas como por exemplo uma diabetes mellitus, uma sepse, neoplasias diversas, uso de drogas imunossupressoras, pacientes que se encontram em ventilação mecânica, entre outras, podem contribuir para o surgimento das úlceras por pressão. Para uma melhor eficácia do uso desse instrumento, esses fatores de risco deveriam ser adicionados aos já constantes na tabela (HANS; BITENCOURT; PINHEIRO, 2011).

A escala de Braden deve ser utilizada em pacientes acima de cinco anos de idade e deve ser feita uma reavaliação em um período regular de no mínimo a cada 24 horas de internação do paciente e sempre que a situação do cliente se modificar, seja apresentando uma estagnação, uma evolução favorável ou um agravamento do quadro. Nesse processo os escores ou pontuações são recebidos de acordo com o resultado das avaliações de alguns critérios conforme descritos na tabela abaixo. E na somatória dos escores podemos obter risco considerado como baixo de 15 a 18 pontos; moderado de 13 a 14; grande risco 10 a 12 e elevadíssimo risco de 6 a 9 pontos. As intervenções de enfermagem devem ser realizadas de forma criteriosa de acordo com o resultado obtido após a avaliação individual de cada paciente, buscando assim evitar o desenvolvimento da úlcera por pressão e contribuindo para um melhor prognóstico do cliente durante sua hospitalização (OLIVEIRA, 2016).

A escala de Braden possibilita uma avaliação integral do paciente internado apontando todos os riscos que ele possa ter para desenvolver uma úlcera por pressão, se for devidamente utilizada por um profissional que seja capacitado para tal, que conheça a

avaliação da escala, seus escores, que saiba como utilizá-la na prevenção das úlceras por pressão (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006).

Oliveira (2016) traz um quadro demonstrativo da tabela e elucida como é importante a sua utilização na prevenção de úlceras por pressão, em pacientes que se encontram hospitalizados.

AVALIAÇÕES	CRITÉRIOS	ESCORES
Percepção sensorial	Totalmente limitada	1 ponto
	Levemente limitada	3 pontos
	Isento de limitação	4 pontos
Umidade	Completamente molhada	1 ponto
	Muito molhada	2 pontos
	Pouco molhada	3 pontos
	Raramente molhada	4 pontos
Atividade	Se acamado	1 ponto
	Cadeirante	2 pontos
	Deambula ocasionalmente	3 pontos
	Deambula regularmente	4 pontos
Mobilidade	Totalmente imóvel	1 ponto
	Muita limitação	2 pontos
	Leve limitação	3 pontos
	Sem limitação	4 pontos
Nutrição	Muito desprovida	1 ponto
	Imprópria	2 pontos
	Própria	3 pontos
	Ótima	4 pontos
Cisalhamento/fricção	Se existe	1 ponto
	Se há probabilidades	2 pontos
	Nenhuma chance	3 pontos

Fonte: OLIVEIRA, 2016

2. Tratamento

No tratamento de uma úlcera por pressão, o paciente deve ser avaliado constantemente em toda sua complexidade, e esta avaliação compete a enfermagem e ao

médico, e se for feita por outro profissional, deve ser sob a supervisão e orientação de um desses dois profissionais (DECLAIR & PINHEIRO, 1998).

Um dos métodos mais utilizados para a mensuração do risco de desenvolvimento da úlcera por pressão é a escala de Braden, que apresenta seis parâmetros para melhor avaliação da úlcera, divididos em subescalas, seguindo a seguinte ordem: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Com exceção das subescalas fricção/cisalhamento e domínio, as outras recebem notas de 1 a 4 e a somatória varia entre 6 a 23 pontos (FERNANDES & CALIRI, 2008).

Para auxiliar no processo do tratamento da úlcera, Mochnaez e Murakami (2000), esclarecem que é essencial que seja ofertado ao paciente uma nutrição de boa qualidade com carboidratos, proteínas, vitaminas, gorduras, volume de fluidos e minerais.

Para se obter um tratamento adequado de uma úlcera por pressão é preciso que haja uma abordagem que consiste em uma avaliação integral como condições da úlcera, recursos psico-socio-ambientais e estado geral do utente. Observar fatores de risco, presença de comorbidades que possam dificultar a cicatrização da úlcera, idade avançada, hábitos como fumo e álcool, uso de medicações, estado nutricional. Ao avaliar a úlcera é importante observar sua localização, seu tamanho, seu estadiamento, seu volume, tipo de tecido se necrosado, esfacelado, de granulação, se possui exsudato, se a área ao redor está íntegra ou não, se o paciente apresenta dor e tempo de evolução (Legronö, 2003).

Outra ferramenta no tratamento das úlceras por pressão são os protocolos de enfermagem que devem constar a identificação do paciente, o uso da escala de Braden, conter um quadro que demonstre quais áreas do corpo são mais suscetíveis ao desenvolvimento da úlcera, registro diário de toda a evolução do tratamento, avaliação das condições da pele e evolução da ferida, verificação e anotação dos valores de hemoglobina, além de um guia de prevenção. Ainda se torna necessário que o enfermeiro envolva sua equipe em uma educação continuada passando a eles todos os quesitos constantes no protocolo e sua implementação, deve ainda avaliar a eficácia do protocolo, se os objetivos estão sendo alcançados e elaborar cuidados individualizados (BARROS *et al*, 2002).

A abordagem terapêutica é muito importante no tratamento da úlcera por pressão e ela deve ser dinâmica, e ir se moldando as modificações que a úlcera apresentar durante o tratamento, e deve ainda conter alguns itens como melhorar e manter o estado geral e nutricional do paciente em níveis considerados satisfatórios, adotar medidas para diminuir ou acabar com os causadores que provocam a úlcera, realizar intervenção local, seja o tratamento cirúrgico ou conservador. O tratamento local consiste em desbridamento da úlcera quando

necessário, limpeza do local conforme técnica asséptica, cobertura adequada da ferida, pesquisar e prevenir colonização e infecção da úlcera, combater agentes físicos que desencadeiam ou aumentam a úlcera (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

Ao se iniciar a terapêutica para a cicatrização de uma úlcera por pressão deve-se observar em qual estágio ela se enquadra para iniciar o tratamento. No estágio I, é necessário utilizar medidas locais que aliviem a pressão exercida sobre o local, utilizar ácidos gordos hiperoxigenados. No estágio II, deve-se fazer um desbridamento das áreas de necrose que pode ser cirúrgico, químico, autolíticos e mecânicos, limpeza asséptica da úlcera, abordagem e prevenção da infecção bacteriana, uso de um produto que mantenha a umidade do leito da ferida e mantenha a temperatura corporal. No estágio III ou IV, que não respondem ao tratamento convencional é indicativo de intervenção cirúrgica (Legronö, 2003).

Para a completa cicatrização da ferida é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento para escolher a cobertura certa para cada tipo de úlcera. Alguns produtos que o mercado dispõem é o hidrogel, que atua na remoção de crostas e tecidos desvitalizados das feridas abertas; do alginato de cálcio, que é indicado para feridas abertas, com sangramento, com bastante exudato, com ou sem sinais de infecção; filme transparente, usados para proteger as proeminências ósseas, como cobertura secundária; hidrocolóide, indicado em úlceras abertas com presença de pouco exsudato; papaína, em feridas abertas, no desbridamento de áreas desvitalizadas; gaze não aderente impregnada de petrolato, usada para evitar a aderência do curativo ao leito da ferida, e assim evitar uma troca de curativo sem dor; curativo absorvente com prata, para úlceras de espessura total ou parcial, infectadas ou não, úlceras venosas (SANTOS *et al*, 2011).

Segundo Ferreira *et al* (2012), os ácidos graxos essenciais (AGE) também podem ser utilizados no tratamento de feridas, pois formam uma barreira protetora, impedindo a maceração da pele, e no Brasil, entre outros, encontramos o Dersani, o Curatec, o Repitelin, o Dermosan, o AGE Cremer óleo e o Supriderm.

Costa *et al* (2015), assevera que entre as coberturas existentes, as mais utilizadas são o hidrogel com AGE e com alginato, o alginato de cálcio com e sem prata, o hidrocolóide, a collagenase pomada, o carvão ativado, o petrolato.

A pomada collagenase é utilizada para um desbridamento enzimático de tecido necrosado, com crosta e fibrina, não é considerada seletiva, portanto não deve ser usada quando houver tecido de granulação ou epitelização e não ocorre a cicatrização da ferida quando se está usando a pomada. A papaína também é utilizada mediante tecido necrosado e com fibrina provocando um desbridamento enzimático, sua fórmula precisa ser manipulada e

a concentração vai variar entre 2, 4, 8 ou 10% dependendo da avaliação e condições da úlcera (Oliveira, 2016). Ainda são utilizadas pomadas como a sulfadiazina de prata, e a sulfadiazina de prata com nitrato de cério que reduz a infecção e auxilia no desbridamento (INCA, 2009).

No tratamento da úlcera, o leito da ferida deve ser totalmente ocluído, a cobertura deve proteger, manter o leito da ferida úmido, ajudar no desbridamento de áreas necrosadas, promover a angiogênese, a granulação e epitelização da úlcera. Deve também ser bem absorvível no caso de ferimentos com exsudato, diminuir a dor, a infecção e o odor, possibilitar menos trocas do curativo (OLIVEIRA, 2016).

3. Atuação da equipe de enfermagem

A atuação da enfermagem junto ao paciente portador de úlcera por pressão é extremamente importante, portanto é imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam sempre atualizados quanto às pesquisas sobre a incidência, prevalência, tratamento e prevenção da patologia (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Uma das delegações do enfermeiro, desde os primórdios é o cuidado de feridas, portanto ele deve ser crítico, adquirir conhecimentos para saber avaliar e conduzir o tratamento do paciente de forma eficaz, ser resolutivo, suprimindo o desconforto e dor gerada pela úlcera, além de propiciar a recuperação da integridade física do cliente (OLIVEIRA, 2016).

A prevenção da úlcera por pressão depende principalmente da equipe de enfermagem, pois é ela que acompanha, que está presente junto ao paciente as 24 horas do dia (SILVA *et al*, 2010).

A equipe de enfermagem deve atuar de forma satisfatória não somente no tratamento, mas principalmente na prevenção. E para isto torna-se necessário certas medidas como hidratação da pele do paciente, mudança de decúbito, manter a probidade da pele, cuidados para não deixar a pele do paciente úmida, como por exemplo no caso de incontinência urinária, posicionamento adequado do paciente evitando atritos, cuidados na nutrição do paciente, elaboração de protocolos de acompanhamento dos pacientes, uso da escala de Braden. Quando essas medidas preventivas não forem suficientes, os autores recomendam a implementação do tratamento da úlcera por parte da enfermagem, ou seja, desbridamento se necessário, curativos, coberturas, observação dos níveis sistêmicos (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Rocha, Miranda e Andrade (2006), informam que para que o paciente portador de úlcera por pressão tenha uma sobrevida com mais qualidade, que os profissionais de

enfermagem envolvidos no cuidar desse paciente possam aperfeiçoar e diminuir os custos que a úlcera gera, torna-se necessário que haja protocolos de atuação terapêutica e de avaliação de risco para desenvolvimento da úlcera.

O profissional de enfermagem deve ter conhecimento clínico para reconhecer os riscos de um paciente desenvolver uma úlcera por pressão, e, além disso, deve também ter conhecimento do uso de escalas de avaliação adequadas (MENEGON *et al*, 2007).

Além da criação de escalas e protocolos de risco, é necessário que a enfermagem promova uma implementação adequada, pois a prevenção é tão importante quanto o tratamento (SILVA *et al*, 2010).

A implantação do protocolo de prevenção de UP significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Essa iniciativa liderada pelo enfermeiro representa um esforço institucional que integra várias equipes profissionais. Diante da efetividade e aplicabilidade deste instrumento de prevenção de UP, verifica-se a importância da inserção deste protocolo na prescrição de enfermagem. Porém a competência técnica e a habilidade clínica do enfermeiro para avaliar os itens da escala são indispensáveis para o exercício do cuidado com excelência (SILVA *et al*, 2010).

Segundo Tannure e Gonçalves (2008), a assistência de enfermagem ao portador de UP deve se basear na metodologia científica. Para isso, o enfermeiro possui um instrumento essencial, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem (PE), considerado como um processo de solução dos problemas dos pacientes, composto das fases de investigação ou histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação.

A enfermagem deve estar muita atenta aos pacientes que não apresentam percepção sensorial, pois eles não são capazes de relatar qualquer desconforto que possa surgir, portanto são mais propensos a apresentar uma úlcera por pressão (SILVA *et al*, 2010).

O aparecimento de uma úlcera por pressão em um paciente hospitalizado caracteriza-se como advento adverso, ou seja, pode ser totalmente evitado, e a responsabilidade é atribuída a instituição e a equipe de enfermagem se ela ocorrer por negligência. Portanto a enfermagem deve trabalhar na prevenção e incluir planos de cuidados individualizados a todos os pacientes que apresentarem risco de desenvolver a patologia (OLIVEIRA, 2016).

A equipe de enfermagem deve estar sempre atenta, avaliar paciente e úlcera, pois é esse cuidado intensivo em cada etapa do tratamento oferecido pelo corpo de enfermagem, que refletirá no êxito final, na cicatrização da úlcera. Essas fases devem ser compostas pela avaliação, planejamento, implementação das propostas de enfermagem, evolução dos

cuidados e registros de enfermagem. Esse cuidado deve ser individualizado e deve ser pautado em prevenção quando o paciente é classificado com o risco para a úlcera da integridade da pele e assistencial quando o diagnóstico já for estabelecido de úlcera da integridade da pele prejudicada. O que dificulta em muito a avaliação da enfermagem é a não existência de um protocolo universal para o desenvolvimento e risco de uma úlcera por pressão (URSI, 2010).

O nosso organismo tem seu mecanismo natural de defesa, que é coordenado e harmonioso, portanto ao programar uma intervenção, o enfermeiro deve agir de forma criteriosa na escolha dos cuidados, dos curativos, das coberturas a serem utilizadas de forma que acelere o processo de cicatrização da úlcera (MOCHNAEZ & MURAKAMI, 2000).

A arte de cuidar de uma ferida é um processo complexo, portanto exige do profissional não só o conhecimento técnico-científico, mas também a orientação, a educação continuada de toda a sua equipe para assim todos terem condições de avaliar continuamente o progresso do tratamento e as intervenções realizadas, além de motivar o paciente ao autocuidado. O profissional de enfermagem deve também avaliar o grau de dor do paciente ao realizar a troca de um curativo, pois a existência da dor, dificulta a eficácia do curativo e causa desconforto, se necessário fazer uma analgesia antes, conforme prescrição médica (SANTOS *et al*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A úlcera por pressão é ocasionada pela pressão exercida sobre o tecido causando assim uma hipóxia tecidual com conseqüente necrose, é um grave problema de saúde pública, causadora de morbimortalidade em grande escala.

Necessário que sejam criados protocolos de atendimentos a esses pacientes, que identifiquem os grupos de riscos, que ofereça atendimento individualizado focado nas necessidades particulares de cada doente. A úlcera deve ser avaliada e classificada para um melhor atendimento do cliente e essa mensuração da ferida deve ser feita por enfermeiro ou médico e deve ser constante para que se acompanhe a evolução da mesma e se faça as devidas intervenções.

A escala de Braden é considerada uma poderosa aliada dos enfermeiros na mensuração e combate da úlcera por pressão, portanto o seu conhecimento e aplicação é imprescindível para a equipe de enfermagem.

A prevenção é considerada o melhor dispositivo no combate a patologia e ela pode ser executada protegendo as proeminências ósseas, hidratando a pele do paciente, realizando a

mudança de decúbito de 2/2 horas, promovendo o uso do colchão piramidal, mantendo o paciente seco, nutrido, entre outras medidas.

O tratamento pode ser realizado de forma conservadora ou através de intervenção cirúrgica. O conservador pode ser através do desbridamento da úlcera que pode ser autolítico, químico ou mecânico e uso de uma cobertura adequada a cada tipo de ferida, a cada grau de estadiamento. Algumas coberturas existentes no mercado atualmente são o alginato de cálcio, o hidrocolóide, o hidrogel, filme transparente, gaze não aderente impregnada de petrolato, curativo absorvente com prata, os ácidos graxos essenciais, o carvão ativado. A pomada colagenase e a papaína são utilizadas para um desbridamento enzimático de áreas necrosadas.

O enfermeiro é essencial no cuidado do paciente portador de úlcera por pressão, pois a equipe de enfermagem é quem está mais próxima do paciente e seus familiares. Ele deve avaliar o paciente de forma holística e integral, oferecer um plano de cuidado individualizado abrangendo todas as necessidades do utente, deve trabalhar tanto na prevenção quanto no tratamento, buscando sempre a recuperação do cliente.

É necessário que o enfermeiro esteja sempre atualizado, aprofunde suas pesquisas, aprimore seus conhecimentos técnico-científicos e ofereça a sua equipe uma educação continuada mantendo todos treinados e capacitados no atendimento ao paciente portador de úlcera por pressão.

REFERÊNCIAS:

Agency For Health Care Policy & Research: Panel for Pressure Ulcer Treatment, Clinical Practice Guideline Number 15. Rockville, Md: US Department of Health & Human Services, Public Health Service. AHCPR Publication No. 95--0652 (p 1); 1994.

BARROS, S. K. S. A.; *et al.* Aplicação de protocolo para prevenção de úlcera de pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p. 25-32, jan/dez. 2002. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3691> > Acesso em 06/10-2016

COSTA, A. M; *et al.* Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 18. N° 01. Jan/Abr. 2015. Disponível em <periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/9378/7783> Acesso em 07-09-2016

D'ARCO, C; *et al.* **Úlcera de pressão em UTI. In: Knobel E. Condutas no paciente grave**. 3a.ed. São Paulo: Atheneu; 2006. Vol. 2. p. 2491-501.

DECLAIR, V. Aplicação do Triglicerídeos de cadeia média (TCM) na prevenção de úlceras de decúbito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 27-30, 1994. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671994000100005>. Acesso em 31-08-2016

_____; PINHEIRO, S. Novas considerações no tratamento de feridas. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 1/3, p. 25-38, 1998. Disponível em <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript...xis>. Acesso em 25-08-2016

FERREIRA, A. M.; *et al.* Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(3):752-60. Disponível em <www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/30.pdf>. Acesso em 07-09-2016

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem** 2008 novembro-dezembro; 16(6). Disponível em <www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf> Acesso em 30-07-2016.

HANS, M.; BITENCOURT, J. V. de O. V; PINHEIRO, F. Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. **Enfermagem em Foco** 2011; 2(4):222-225. Disponível em <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/188/0> >. Acesso em 04-10-2016.

LEGRONÔ. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento em Ulceras por Presión y Heridas Crônicas (GNEAUPP). **Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión..** 2003.

LUZ, S. R.; *et al.* Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia.** 2010;4(1):36-43. Disponível em <<http://ggaging.com/export-pdf/296/v4n1a06.pdf>>. Acesso em 12-08-2016

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. Esc. De Enf.** USP. 2009; 43(1):223-8. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100029> Acesso em 09-08-2016.

MENEGON, DB; *et al.* Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev Hosp Clin Porto Alegre.** 2007;27(2):61-4. Disponível em <www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2031/1174>. Acesso em 10-08-2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. INCA. **Tratamento e Controle de Feridas Tumoriais e Úlceras por Pressão no Câncer Avançado.** Série cuidados paliativos. Rio de Janeiro, 2009.

MOCHNAEZ, I; MURAKAMI, M. Bases do tratamento e prevenção de úlceras por pressão. **Rev Enferm UNISA** 2000; 1: 40-3. Disponível em

<www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-09.pdf>. Acesso em 05-09-2016.

OLIVEIRA, R. G. de. **Blackbook- Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816 p.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port** 2006; 19: 29-38. Disponível em <actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/908/581> Acesso em 08-08-2016

ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Lat-amEnferm**.2005;13(4):474-80. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>Acesso em 30-07-2016.

SANTOS, J. B. do; *et al.* **Avaliação e tratamento de feridas orientação aos profissionais de saúde**. Hospital das Clínicas. Porto Alegre, RS. 2011. Disponível em <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>. Acesso em 07-09-2016

SILVA, E.W.N.L.; *et al.* Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2010; 22(2):175-185. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em 10-08-2016.

SOUSA, CA; SANTOS, I; SILVA, LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2006 maio-jun; 59(3): 279-84. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>>. Acesso em 10-12-2016

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2008.

URSI, E.S. **Avaliação do desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes cirúrgicos**. 2010. 128 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2010. Disponível em <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14012011-093522/fr.php>. Acesso em 05-09-2016

WADA, A.; NETO, N. T.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Rev Med (São Paulo)**. 2010 jul. -dez; 89(3/4):170-7. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>>Acesso em 29-07-2013.